

# โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable Diseases : NCDs) ภัยร้ายที่ใกล้ตัว

น.ต.หญิง ศศิรินทร์ กรแก้ว  
หมายเลข ๕๕ สัมนาที่ ๔

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable Diseases : NCDs) เป็นกลุ่มโรคที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งประกอบไปด้วยโรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน ซึ่งกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เหล่านี้ เป็นสาเหตุหลักอันดับต้น ๆ ของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก และยังคงมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงหลักที่ก่อให้เกิดโรค NCDs ล้วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วตามกระแสของโลกในปัจจุบัน รวมถึงปัญหาด้านสังคม สิ่งแวดล้อม พันธุกรรม และการขาดความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ดังนั้นการเข้าใจในสถานการณ์ปัจจุบันของกลุ่มโรค NCDs รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดโรค NCDs จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการลดอัตราการสูญเสียทั้งในด้านสังคม และระบบเศรษฐกิจของประเทศไทยโดยรวม

## สถานการณ์ของโรค NCDs

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ Noncommunicable Diseases (NCDs) ถือว่าเป็นปัญหาด้านสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาวะโรคโดยรวม จากการรายงานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าจำนวนประชากรทั่วโลกที่เสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ในประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคกลุ่มนี้ต่ำที่สุด เมื่อเทียบในกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียใต้-ตะวันออก (SEARO) อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลปี พ.ศ.๒๕๕๙ โรค NCDs ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประชาชนไทย ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับสถานการณ์ทั่วโลก ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (ช่วงอายุ ๓๐ - ๖๙ ปี) จากโรค NCDs ที่สำคัญ ประกอบด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๗ ถึงปี พ.ศ.๒๕๕๙ หลังจากนั้นแนวโน้มลดลงเล็กน้อย และคงที่ในปี พ.ศ.๒๕๖๑ โดยโรคหลอดเลือดสมองมีอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูงที่สุดเท่ากับ ๔๔.๓ รายต่อประชากรแสนคน และอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้ชายสูงกว่าเพศหญิง และเมื่อพิจารณาการตายจำแนกตามโรคของประชากรไทย พ.ศ.๒๕๕๗ ใน ๑๐ อันดับแรก (ดังตารางที่ ๑) พบว่า ๕ อันดับแรกส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการตายจากกลุ่มโรค NCDs อาทิเช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่ากลุ่มโรค NCDs เป็นปัญหาด้านสุขภาพอันดับต้น ๆ ที่ทำให้ประชากรไทยเสียชีวิต และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น และทวีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านสังคม และส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจโดยรวม (กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓)

กลุ่มโรค NCDs ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ ทั้งในแง่ของภาระค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาล ทำให้รัฐบาลต้องลงทุนในการรักษาพยาบาลในจำนวนเงินมหาศาล และผลิตภาพของประชากรที่สูญเสียไป โดยมีการประมาณการว่าในระหว่าง พ.ศ.๒๕๕๔ - ๒๕๗๓ นั้น ต้นทุนของกลุ่มโรค NCDs ต่อสังคมโลกจะมีมูลค่าถึง ๔๖.๗ ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ หรือคิดเป็นประมาณ ๑,๔๐๑ ล้านล้านบาท การประเมินความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากโรค NCDs ใน ๔ กลุ่มโรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง พบว่ามีมูลค่าทั้งสิ้น ๑๙๘,๕๑๒ ล้านบาท ใน พ.ศ.๒๕๕๒ หรือคิดเป็นร้อยละ ๒.๒ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GDP) หรือคิดเป็นมูลค่าถึง ๓,๑๒๘ บาทต่อหัวประชากร ซึ่งต้นทุนส่วนใหญ่ (ร้อยละ ๗๔) เป็นต้นทุนจากการสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงานจาก

การขาดงานของผู้ป่วย และต้นทุนจากการสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงานจากการขาดงานของผู้ดูแล (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. ๒๕๖๓)

ตารางที่ ๑ การเสียชีวิตจำแนกรายสาเหตุของประชากรไทย ๑๐ อันดับ พ.ศ.๒๕๕๗

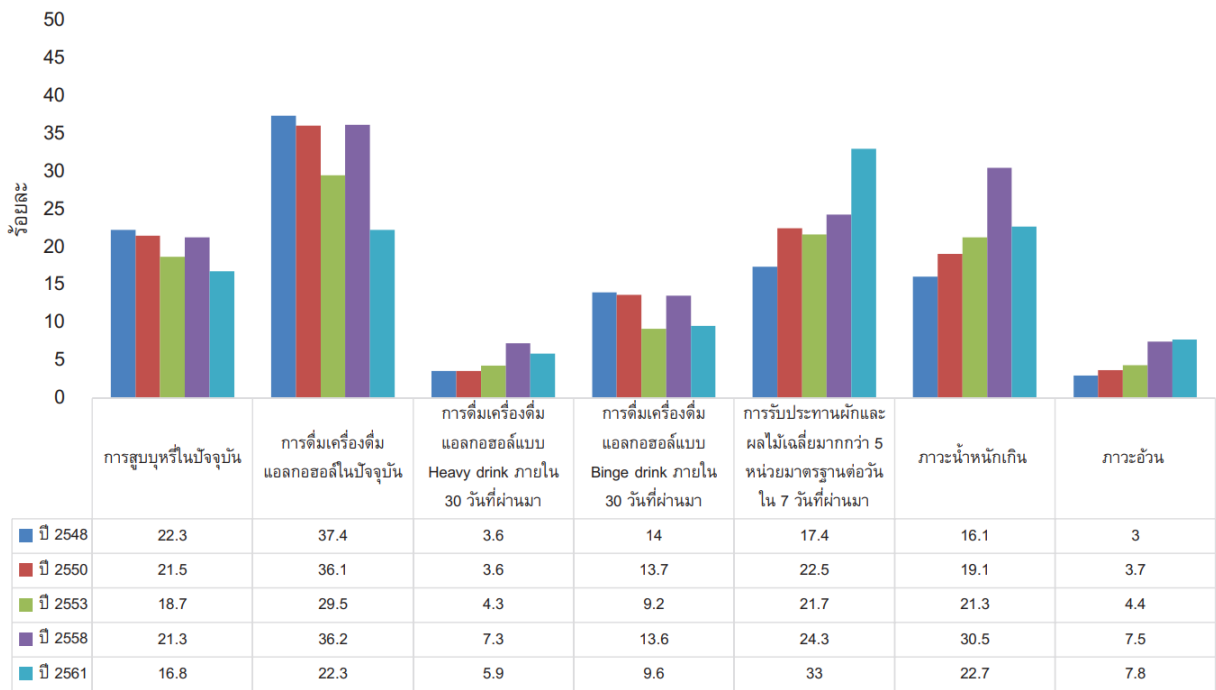
ลำดับ	ชาย			หญิง		
	สาเหตุ	จำนวน	ร้อยละ	สาเหตุ	จำนวน	ร้อยละ
1	โรคหลอดเลือดสมอง	30,000	11.1	โรคหลอดเลือดสมอง	31,000	14.6
2	โรคหัวใจขาดเลือด	21,000	7.8	โรคเบาหวาน	19,000	8.8
3	อุบัติเหตุทางถนน	20,000	7.4	โรคหัวใจขาดเลือด	19,000	8.8
4	โรคมะเร็งตับ	18,000	6.5	โรคไตอักเสบและไตพิการ	8,000	4.0
5	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	17,000	6.0	โรคมะเร็งตับ	8,000	3.7
6	โรคเบาหวาน	12,000	4.3	การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง	7,000	3.2
7	โรคมะเร็งหลอดลมและปอด	11,000	4.1	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	6,000	2.8
8	ภาวะตับแข็ง	11,000	4.1	โรคสมองเสื่อม	6,000	2.7
9	การติดเชื้อ HIV/AIDS	11,000	4.0	โรคมะเร็งหลอดลมและปอด	5,000	2.6
10	การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง	8,000	2.9	การติดเชื้อ HIV/AIDS	5,000	2.5

ที่มา : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๖๓)

## ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ถือเป็นภัยเงียบที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทำให้เกิดการเจ็บป่วย ความพิการ การสูญเสียสุขภาพ คุณภาพชีวิต และเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเป็นจำนวนมาก โดยกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) เหล่านี้มีสาเหตุปัจจัยเสี่ยงร่วมหนึ่งปัจจัยหรือมากกว่า อาทิ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคที่ไม่เหมาะสม การออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ ความเครียด รวมถึงปัจจัยเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา เช่น ไขมันในเลือดสูง ระดับน้ำตาลสูง ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน เป็นต้น (เพชรภรณ์ วุฒิมงคลชัย และคณะ, ๒๕๖๐) ซึ่งสอดคล้องกับประชาคมสุขภาพโลกที่ได้จัดทำโมเดล “4x4x4 model” คือ ๔ กลุ่มโรคหลัก ได้แก่ หัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน มะเร็ง ทางเดินหายใจเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมร่วมกันที่สำคัญ ประกอบด้วย ๔ ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และยังเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาสำคัญ ๔ ปัจจัย คือ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง และน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ทั้งนี้ในปี พ.ศ.๒๕๖๐ ได้เพิ่มเป็น ๕ กลุ่มโรค และ ๕ ปัจจัยเสี่ยง โดยเพิ่มปัญหาสุขภาพจิต และประเด็นด้านมลพิษทางอากาศ ตามลำดับ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓) โดยผลสำรวจในปี พ.ศ.๒๕๕๗ พบว่ามีผู้สูบบุหรี่ร้อยละ ๒๐.๗ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ ๓๒.๓ โดยเพศชายมีการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง ส่วนด้านการรับประทานอาหารนั้น จากผลการสำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหารในปี ๒๕๕๖ พบว่ามีคนที่ดื่มเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ที่มีรสหวาน ร้อยละ ๔๑.๗ และ ๓๖.๔ ตามลำดับ และผลการสำรวจการออกกำลังกายของประชากรไทย ในปี พ.ศ.๒๕๕๔ มีผู้ออกกำลังกายเพียงร้อยละ ๒๖.๑ ซึ่งลดลงจากจำนวนผู้ออกกำลังกายในปี พ.ศ.๒๕๕๐ ที่มีผู้ออกกำลังกายที่ร้อยละ ๒๙.๖ โดยพบว่าเพศหญิงมีการดื่มเครื่องดื่มรสหวานและกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอมากกว่าเพศชาย (อมรรัตน์ มานะวัฒนวงศ์ และคณะ, ๒๕๖๐) และ

จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อในประชากรไทยอายุ ๑๕ - ๗๙ ปี ที่เห็นชัดเจนคือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การบริโภคอาหาร และภาวะโรคอ้วน (ดังภาพที่ ๑)



ภาพที่ ๑ พฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อในประชากรไทยอายุ ๑๕ - ๗๙ ปี (ที่มา : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข)

จากคู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCDs ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (๒๕๕๘) ได้สรุปข้อมูลปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพของคนไทย และมีสถิติที่น่าสนใจ ดังนี้

๑) การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมที่นิยมทานอาหารนอกบ้าน การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม อาทิ การบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง อาหารจานด่วน อาหารสำเร็จรูป ขนม เครื่องดื่มที่มีรสหวานและน้ำตาล การบริโภคเกลือ/โซเดียมสูงเกินเกณฑ์ การรับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอ

๒) การออกกำลังกาย คนไทยมีการออกกำลังกายเป็นประจำมากกว่า ๕ ครั้งต่อสัปดาห์ เพียงร้อยละ ๒๕.๗ ในปี พ.ศ.๒๕๕๔ มีการเคลื่อนไหวร่างกายเพียงพอในกลุ่มคนทำงานที่ใช้แรงงาน แต่ในกลุ่มคนทำงานออฟฟิศ กลุ่มเด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมการขยับร่างกายน้อยลง อาทิ การใช้หรือเล่นคอมพิวเตอร์ การดูโทรทัศน์ การประชุม

๓) สูบบุหรี่และบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ปี พ.ศ.๒๕๕๕ มีคนไทยสูบบุหรี่ มากกว่าร้อยละ ๒๐ ในกลุ่มอายุ ๑๙ - ๖๐ ปี และปี พ.ศ.๒๕๕๔ คนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากที่สุดในช่วงอายุ ๒๕-๔๙ ปี ร้อยละ ๓๗.๓ รองลงมาช่วงอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี ร้อยละ ๒๓.๗ และกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๑๖.๖ อย่างไรก็ตามพบว่านักสูบและนักดื่มเพิ่มขึ้นในกลุ่มเยาวชนและเพศหญิง อายุของการเริ่มดื่มและสูบลดลง

๔) **ความเครียด** สถานการณ์ความเครียดคนไทยลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วงปี พ.ศ.๒๕๔๘ - ๒๕๕๓ แต่มีแนวโน้มสูงขึ้นร้อยละ ๙.๒ ในปี พ.ศ.๒๕๕๔ ข้อมูลปี พ.ศ.๒๕๕๕ จาก Hotline 1323 กลุ่มวัยทำงาน อายุ ๒๕ - ๕๙ ปี มีความเครียดสูงสุดเป็นร้อยละ ๘๕ รองลงมาเป็นกลุ่มวัยรุ่นร้อยละ ๓๕ และกลุ่มผู้สูงอายุร้อยละ ๓

### การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs)

ในเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ ประเทศไทยได้เล็งเห็นปัญหาวิกฤตของกลุ่มโรค NCDs ที่มีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้นในแต่ละปี จึงได้มีการขับเคลื่อนแผนนโยบายระดับชาติ อาทิ แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ๕ ปี พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ เพื่อตอบสนองต่อการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศไทย และสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ และแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๐) รวมทั้งการพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และการระดมพลังทั้งสังคมเพื่อป้องกันแก้ไข และขจัดปัญหาของโรค NCDs ดังกล่าว นอกจากนี้ยังมีแผนยุทธศาสตร์ย่อยในแต่ละประเด็นโรคและปัจจัยเสี่ยงที่เกิดขึ้นด้วย (นพ.อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ และ พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร, ๒๕๕๙) นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อภายใต้นโยบายการปรับเปลี่ยนสุขภาพ 3๐.2ส. (ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ หลีกเลียงสารเสพติดเหล้าและบุหรี่) การเคลื่อนไหวออกแรงออกกำลังกาย (Diet Physical Activity Clinic: DPAC) การสร้างนวัตกรรมการจัดการโรคไม่ติดต่อโดยชุมชน (CBI: community base intervention) โดยมีหน่วยงานระดับประเทศโดยกรมควบคุมโรค ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ การกำกับตามตัวชี้วัดโรคไม่ติดต่อตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการจัดทำระบบฐานข้อมูลโรคไม่ติดต่อระดับประเทศ (อรรถเกียรติ ศรีทองธรรม และอุบลศรี บุคตา, ๒๕๕๙) อย่างไรก็ตามผู้เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถมีทักษะในการเข้าถึง เข้าใจ และประมวลข้อมูลสุขภาพ เพื่อใช้ในการตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มีความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, ๒๕๖๓.) บุคลากรสาธารณสุขก็ควรให้ความสำคัญในการให้ความรู้เพิ่มเติมรวมทั้งประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีขึ้น รวมทั้งร่วมกันแสวงหานโยบายทางสุขภาพด้านต่าง ๆ มาสนับสนุนการลดลงของจำนวนผู้ป่วย ในกลุ่มโรค NCDs (อมรรัตน์ มานะวัฒนวงศ์ และคณะ, ๒๕๖๐)

นอกจากเชิงนโยบายที่กล่าวข้างต้นแล้ว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยก็เป็นสิ่งสำคัญ พฤติกรรมสุขภาพนั้นเป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกันอย่างเหมาะสม เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (ศิวาพร มหาทำนุโชค, ๒๕๕๘) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเสี่ยง อาทิ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มรสหวาน และการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ จึงเป็นการเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเองของผู้รับบริการ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งต่อการลดการเพิ่มผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงและการควบคุมสภาวะของโรคได้ในกลุ่มผู้ป่วย (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๘) ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการจัดการกับโรคกลุ่ม NCDs ที่มีประสิทธิผลและคุ้มค่าขององค์การอนามัยโลก (WHO) โดยเน้นการจัดการกับปัจจัยเสี่ยง และการลงทุนกับมาตรการระดับประชากรให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมในสังคม เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น (ศิวาพร มหาทำนุโชค, ๒๕๕๘)

## บทสรุป

โรคไม่ติดต่อ (NCDs) ถือว่าเป็นภัยคุกคามและภัยเงียบที่เป็นปัญหาเรื้อรังของประชากรทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศทั่วโลกมานาน สอดคล้องกับข้อมูลการเสียชีวิตของประชากรที่ส่วนใหญ่จะเสียชีวิตจากโรค NCDs และมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โรค NCDs กลุ่มหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน และโรคปอดเรื้อรัง นั้นมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงมาจากหลายสาเหตุ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา อาทิ ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง และ ภาวะโรคอ้วน ทั้งนี้ภาครัฐได้ดำเนินการขับเคลื่อนแผนทางด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ต่าง ๆ เพื่อป้องกันและควบคุมโรค NCDs และเสริมสร้างให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี เน้นการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ อย่างไรก็ตามประชาชนต้องตระหนักและให้ความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ เพื่อลดอัตราการเกิดโรค NCDs ได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน

## บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๓). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.๒๕๖๒*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- นพ.อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ และ พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (๒๕๕๙). *สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อและการจัดระบบบริการ เพื่อตอบสนองต่อโรคไม่ติดต่อดังตามเป้าหมายและตัวชี้วัดระดับโลกของประเทศไทย ปี พ.ศ.๒๕๕๓ - ๒๕๕๘ (พิมพ์ครั้งที่ ๑)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสหมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิงจำกัด.
- เพชรภรณ์ วุฒิวศ์ชัย, เพียงใจ ทองวรรณดี และเบญจมาศ วังนุราช. (๒๕๖๐). *คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยยึดชุมชนเป็นฐาน : ชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด.
- ศิวาพร มหาทำนุโชค. (๒๕๕๘). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงชาวมุสลิมที่มีความเสี่ยงกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. พยาบาลสาร, ปีที่ ๔๒ ฉบับพิเศษ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๕๘, หน้า ๑๑๘ - ๑๒๕.*
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๘). *คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในคลินิก NCD คุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๐). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อีโมชั่น อาร์ต จำกัด.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (๒๕๖๓). *สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ [online]*. สืบค้น ๑๙ พ.ย.๖๓, จาก [http://hp.anamai.moph.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=3017](http://hp.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=3017).
- อมรรัตน์ มานะวัฒนวงศ์, สุพล ลิ้มวัฒนานนท์, กัญญา ดิษยาธิคม, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, สุรศักดิ์ ไชยสงค์, จุฬารัตน์ ลิ้มวัฒนานนท์, และ วลัยพร พัทธนฤมล. (๒๕๖๐). *ผู้ป่วยด้วย NCD มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพมากน้อยแค่ไหน: รายงานจากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ.2558. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๓ กรกฎาคม-กันยายน ๒๕๖๐, หน้า ๓๔๕-๓๕๔.*

อรรถัย ศรีทองธรรม และอุบลศรี บุตตา. (๒๕๕๙). กระบวนการพัฒนานโยบายการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยง  
โรคไม่ติดต่อขององค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 10 อุบลราชธานี.  
วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐, ปีที่ ๑๔ เดือนมกราคม - มิถุนายน ๒๕๕๙, หน้า ๕๓ - ๖๖.